Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	5 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 9 października 1880. № 41. Rok XIX.

I. O kile (*syphilis*) układu nerwowego.

Na podstawie prac nowszych i postrzeżeń własnych

napisał Dr. S. Domański,

Profesor chorób nerwowych w Uniw. Jagiel.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

V.

29. Zakończenie kiły mózgowéj bywa trojakie: śmierć, wyzdrowienie niezupełne i wyzdrowienie zupełne.

Wyzdrowienie niezupełne nastąpić może z pozostawieniem albo ciężkich albo lekkich zboczeń chorobowych.

Co do zmysłów, najważniejszą acz smutną rolę dostały dwa najszlachetniejsze i do życia psychicznego najpotrzebniejsze zmysły tj. słuch i wzrok.

W zakresie słuchu przyjść może do zupełnéj utraty lub przynajmniéj znacznego upośledzenia tego zmysłu. Na szczęście przypadki tego rodzaju lubo zdaniem Fourniera nie bardzo rzadkie, dotyczą jednego tylko ucha.

Gorzéj ma się rzecz ze wzrokiem. Tu przyjść może skutkiem opisanych już zboczeń w nerwie wzrokowym do zupełnéj utraty wzroku i to na obydwóch oczach. Fournier przerażający naprawdę opisuje przypadek, w którym kiła mózgowa w formie ciężkiéj ustąpiła prawie zupełnie przed stósownem leczeniem zostawiając po sobie jedyną prawie pamiątkę dla chorego na całe życie tj. zupełną i niepowetowaną utratę wzroku na obydwóch oczach.

W sferze ruchów zostają nierzadko porażenia w wysokim stopniu czynność organizmu upośledzające lub w pewnym zakresie nawet zupełnie ją znoszące a temi są osobliwie porażenia połowicze.

Pod względem życia psychicznego nierzadko pozostaje niedołęztwo umysłowe wyższego stopnia mogące trwać i kilkadziesiąt (w jednym np. przypadku 35) lat po ustąpieniu wszelkich innych objawów kiły.

Do wyzdrowienia z pozostawieniem lżejszych zboczeń czynnościowych liczymy wszystkie te przypadki, które kończą się pozostawieniem objawów czynności fizyjologiczne organizmu nie bardzo znacznie upośledzających. Tu należą osłabienie bystrości słuchu i wzroku, lekkie porażenia, niedowłady w odnogach, twarzy, mięśniach ocznych, zacinanie się w mowie, osłabienie energii władz psychicznych, pojętnosci, pamięci, pewne zobojętnienie względem świata itd.

Cięższe przypadki z téj gromady stanowią powolne przejście do gromady pierwszej, lżejsze zaś do wyzdrowienia prawie zupełnego mianowicie, jeżeli pozostałości są tak niskiego stopnia, iż łatwo ujść mogą uwadze lekarza, który, jak to osobliwie tyczy się ruchów i sfery psychicznéj, nie zawsze może chorego ciągle obserwować.

Wyzdrowienie zupełne polega oczywiście na powrocie zupełnym do stanu fizyjologicznego. Przypadki takie przy uważném i bezstronném badaniu nie są może zdaniem naszém tak częste, jak to podaje Fournier, zawsze atoli są niewątpliwe. Pod względem zakończenia tak pomyślnego następujące okoliczności zasługują na uwagę:

1) Naprzód są przypadki, jak kiły w ogóle tak kiły mózgowéj w szczególności, że tak powiem dobrotliwe, gdzie wprawdzie zboczenia chorobowe są dosyć nieraz ciężkie, ale energicznéj terapii ustępują trwale i całkowicie.

2) Im kiła tkwi dłużéj w organizmie, im wzięto się późniéj i słabiéj do właściwego leczenia, im zboczenia mózgowe więcéj wikłają się ze sobą a tém samém dowodzą istnienia wielu ognisk chorobowych, im więcéj w sferze psychicznéj objawy przytłumienia przeważają nad objawami zadrażnienia, tém mniéj spodziewać się należy zupełnego wyzdrowienia.

3) Też same zboczenia czynnościowe ze strony mózgu, jeżeli ich przyczyną jest kiła, łatwiéj dadzą się usunąć odpowiednią terapiją, niż jeżeli polegają na zmianie anatomicznéj innego rodzaju. Pod tym względem terapija antysyfilityczna, w szczęśliwych razach trafnie zastósowana, nierzadko prawdziwych jakoby cudów dokazuje w przypadkach nieraz nader ciężkich i powikłanych, nawet i zadawnionych.

O kile słusznie można powiedzieć: *nil desperandum*,

chociaż znów z innéj strony nie można zbyt różowym oddawać się nadziejom, na co w dalszym ciągu osobno jeszcze zwrócimy uwagę.

30. Zapytajmy się teraz statystycznie, jaki jest koniec kiły mózgowéj. Ponieważ obecnie nie rozporządzamy w téj mierze żadnym większym materyjałem, zadowolimy się tymczasem statystyką, jaką nam podaje Fournier z własnéj praktyki.

Owóż na 90 przypadków dokładnie obserwowanych wypadło zakończonych śmiertelnie 14 czyli przeszło 15·5%, zakończonych z pozostawieniem ciężkich zboczeń czynnościowych 33 czyli 36·7%, z pozostawieniem lżejszych zboczeń 13 czyli 14·4, wyleczonych zupełnie 30 czyli 33·3%. Przyjmując tę statystykę, w braku opartéj na większym materyjale, wypada, że kiła mózgowa jest ciężkiém następstwem choroby infekcyjnéj, któréj ludność tak słusznie się obawia, gdyż wyleczenia zupełnego lub niezupełnego z pozostaniem lżejszych zboczeń mamy 29·9%, gdy śmiertelność i zakończenie z ciężkiém nadwerężeniem organizmu wynosi 70%. Prawdopodobnie atoli statystyka w rzeczywistości jest nieco korzystniejszą, jeżeli się zważy na następne okoliczności:

1) W przypadkach powyższych mieszczą się także zadawnione, daleko posunięte, ze zmianami następowemi, gdzie już z góry żadnego pomyślnego rezultatu oczekiwać w żaden sposób nie było można.

2) Przypadki, których użył Fournier do swéj statystyki, są jedynie takie, w których co do rozpoznania nie było w granicach dyjagnostyki lekarskiéj żadnéj wątpliwości; ale ileż to mamy takich chorych, u których podejrzywamy tylko zmianę kiłową w mózgu, poddajemy ich leczeniu właściwemu ze skutkiem pomyślnym a ci to chorzy oczywiście do statystyki ściśle naukowéj nie wchodzą, jakkolwiekby ją niewątpliwie znacznie co do rokowania złagodzili.

Tak atoli czy inaczéj zapatrując się na powyższą statystykę zawsze ostatecznie dochodzimy do wniosku, że kiły mózgowéj lekceważyć nie można, a ponieważ wybucha ona w przypadkach lekkich jak i ciężkich zakażenia kiłowego, prawdopodobnie częściéj nawet w lżejszych, ztąd więc wypada konieczność jak najstaranniejszego leczenia kiły z samego początku zaraz tam nawet, gdzie nieznaczne mamy przypady. Nie trzeba się też wcale spuszczać na skuteczność w swym czasie dzielnych zresztą leków antysyfilitycznych jak rtęć i jod, bo pamiętać należy, że i te środki mają granice swego działania i w przypadkach zaniedbanych, gdzie przyszło do kiły mózgowéj, bardzo często działają wcale niedostatecznie. Za tém zdaniem najwymowniéj przemawia bliższe zastanowienie się nad owemi 14 przypadkami Fourniera śmiertelnie zakończonemi. I tak: dwóch z nich całkiem nie leczono antysyfilitycznie nigdy, ponieważ nie rozpoznano u nich kiły, w dwóch innych wzięto się do właściwego leczenia tak późno, iż żadnego po niém skutku nie było można oczekiwać, w sześciu dalszych przystąpiono późno do leczenia już po wybuchu przypadków pierwotnych ze strony mózgu. W dwóch ostatnich jedynie prowadzono leczenie wprawdzie w czasie właściwym lecz w jednym dosyć krótko a drugi dotyczył człowieka w wieku podeszłym, osłabionego w wysokim stopniu poprzedniemi objawami kiły. I to nakoniec zasługuje na uwagę, że z wyjątkiem jednego we wszystkich przypadkach właściwemi środkami leczonych a śmiertelnie zakończonych nie leczono energicznie tj. dawkami dostatecznemi.

31. Omówiwszy w ten sposób w ogólności statystykę zakończenia kiły mózgowéj wypada teraz zastanowić się jeszcze nad niektóremi innemi szczegółami. I tak co do wpływu formy, w jakiéj według przyjętego poprzednio podziału występuje kiła mózgowa, zasługują na uwagę następujące okoliczności:

1) Formy z podnieceniem czynności układu nerwowego (padaczką, bólem, szaleństwem) są pomyślniejsze, niż formy z obniżeniem (porażeniami, anestezyjami, niedołęztwem umysłowém).

2) Ból głowy nie ma żadnego znaczenia prognostycznego, sam przez się nie grozi niczém, lecz jest zwiastunem dalszych zmian i znakiem obecności zmian kiłowych w mózgu.

3) Padaczka pozwala na dobre rokowanie.

4) Forma nawałowa, jako dosyć wczesna, nie jest bardzo niebezpieczną, lecz sama dowodzi istnienia już głębszych zmian w substancyi mózgowéj, na które nieraz wpływ terapeutyczny jest wątpliwy.

5) Forma porażna jest bardzo niepewną i ciężką. Ciężką, bo porażenia same przez się są ciężkiém zboczeniem upośledzającém ważne czynności organizmu mianowicie ze strony mózgu, dowodem nieraz zmiany anatomicznéj nieswoistéj, niedostępnéj dla terapii; niepewną, bo pojawia się przeważnie w późnym okresie, gdzie niebezpieczeństwo jest wielkie, bo nierzadko nie tylko nie ustępuje, ale nawet prowadzi do dalszych a niebezpiecznych zmian.

6) Forma psychiczna jest zawsze niekorzystną: raz, ponieważ upośledza ważną czynność organizmu ludzkiego, powtóre, ponieważ bardzo często jest nieuleczną, po 3cie, ponieważ w formie niedołęztwa z porażeniem jest wprost dla ustroju niebezpieczną.

Nakoniec nadmienić wypada, że kiła mózgowa w wielu bardzo przypadkach mimo leczenia i zniknienia na pozór wszelkich objawów odnawia się bądź w téj saméj, bądź w innéj formie a i o tém pamiętać należy, że nierzadko podczas energicznego nawet leczenia swoistego przychodzi bądź do pogorszenia się obecnych bądź do okazania się nowych zupełnie przypadów. Na czém jedno i drugie polega, w téj chwili orzec nie można. Tyle pewna, że pogorszenia się lub recydywy wystąpić mogą nieraz nawet po bardzo długim czasie, w którym chory miał się bezwzględnie lub względnie przynajmniéj wcale dobrze. Czas ten trwać może miesiące, lata nawet, tak że pod tym względem nigdy kile ufać nie można.

Pogorszenia się i recydywy z wielorakich względów wielką mają wagę: okazują naprzód, iż w przypadkach odpowiednich nie ma co mówić o wyleczeniu, dowodzą daléj, iż choroba jest uporczywą, nakoniec mącą bardzo rokowanie, bo tam, gdzie wśród leczenia odpowiedniego pogarszają się przypady obecne lub ukazują nowe lub gdzie po wyleczeniu i zgubieniu wszelkich przypadów na pozór przynajmniéj przychodzi do recydywy, do ponownego ich wystąpienia, tam środki swoiste nie okażą z wielkiém podobieństwem do prawdy swéj skuteczności, tam trzeba bardzo obawiać się zakończenia niepomyślnego. Wyjątki od tego zresztą nie są rzadkie: nieraz i tam, gdzie jeden i tenże sam przypad kilka razy nawet się ukazywał, przyszło do wyleczenia i zakończenia się choroby, o ile o niém mówić można, pomyślnego.

VI.

32. Skończywszy rzecz z mózgiem wypada nam z kolei pomówić o kile rdzenia pacierzowego.

Jak już z tego, cośmy pod względem anatomii patologicznéj poprzednio powiedzieli, wypada, wiadomości nasze o kile rdzenia pacierzowego są dotychczas bardzo szczupłe a to z następujących powodów:

1) Kiła rdzenia pacierzowego jest o wiele rzedszą od kiły mózgu.

2) Z wiadomych powodów kiła rdzenia pacierzowego nie przedstawia w swych przypadach téj rozmaitości charakterystycznéj i ważnéj do rozpoznania, jaką odznacza się kiła mózgu.

3) Cierpienia kiłowe rdzenia pacierzowego trudno, prawie niepodobna za życia rozpoznać od cierpień rdzenia pacierzowego u kiłowych.

4) Skutek terapii przeciwkiłowéj, który tak ciężko zaważyć może na szali w rozpoznawaniu przyczyny przypadów mózgowych, nie wiele a nawet według naszego doświadczenia nic prawie nie znaczy dla cierpień kiłowych rdzenia pacierzowego a to dla tego, ponieważ niektóre choroby rdzenia pacierzowego, mianowicie ostre, natury niewątpliwie niekiłowéj, we wielu przypadkach ustępują rychło rtęci i jodowi, a zatém najskuteczniejszym środkom przeciwkiłowym.

33. W obec takiego stanu wypada nam na podstawie szczupłych bardzo dat anatomiczno-patologicznych i równie skąpych wiadomości klinicznych podać pokrótce, w jaki sposób kiła rdzenia pacierzowego objawiać się może, nie rozstrzygając, czy to są rzeczywiście objawy kiły, czy też tylko objawy u kiłowych, co jak łatwo pojąć, nader wielką stanowi różnicę.

Ponieważ sądząc z analogii kiła rdzenia pacierzowego tak samo nie będzie się trzymać tego organu ani podług systematu anatomicznego ani fizyjologicznego, jak nie trzymała się go w mózgu nagabując substancyję mózgową białą i szarą, tętnice i opony, przeto nie z zupełną pewnością, ale przynajmniéj z podobieństwem do prawdy spodziewać się można, że kiła rdzenia pacierzowego nie będzie się nigdy objawiać w postaci przypadów odpowiadających zajęciu pewnych części fizyjologicznych tego organu a zatém nie wystąpi w postaci czystéj ani szarego zwyrodnienia sznurów tylnych ani zaniku mięśniów postępowego ani porażenia dzieci istotnego.

Ponieważ z powodu właściwych wymiarów rdzenia pacierzowego zmiana kiłowa, jeżeli nie zaraz z początku, to przynajmniéj w dalszym przebiegu, pośrednio lub bezpośrednio nagabnąć może całe przecięcie poprzeczne rdzenia, łatwo pojąć, iż na obwodzie wystąpią objawy podobne do zapalenia poprzecznego rdzenia pacierzowego a zatém poniżéj miejsca taką zmianą zajętego upośledzonemi będą mniéj więcéj ruch i czucie, oddawanie moczu i stolca, czynności płciowe u mężczyzn. Odruchy i zboczenia w odżywianiu, przynajmniéj z początku, będą rozmaite według tego, czy zmiana chorobowa tkwi w tém miejscu, w którém nerwy czuciowe schodzą się z ruchowemi lub znajdują się części mające związek z odżywianiem; mogą być więc z początku odruchy prawidłowe lub nawet podwyższone, późniéj może ich nie być całkiem; z biegiem czasu oczywiście, jeżeli zmiana chorobowa trwa daléj lub wcale nawet się powiększa, odruchy giną. Podobne stósunki tyczą się odżywiania skóry tak, że zgorzel skutkiem odleżenia w przypadkach niepomyślnych może się wcześniéj lub późniéj pojawić. Zupełnie tak samo będzie się mieć rzecz z odżywianiem mięśniów, z tą atoli różnicą, iż gdy zboczenia pod tym względem pojawiają się dopiero po dłuższym czasie, przy zajęciu poprzeczném rdzenia prędzéj przyjść może do zakończenia się niepomyślnego lub w razie przeciwnym do wyzdrowienia lub polepszenia, nim okażą się wyraźne zboczenia w odżywianiu mięśniów.

Z tego wypada, że kiła rdzenia pacierzowego wystąpić może w postaci podobnéj do zapalenia i to albo ostro albo przyostro albo przewlekle. Zdaje się nawet niektórym autorom, iż tak zwane porażenie dośrodkowe ostre, *paralysis ascendens acuta*, jako najostrzejsze prawie cierpienie rdzenia pacierzowego jeżeli nie zawsze, to przynajmniéj najczęściéj jest przypadem kiły tego organu, z czémbym się nie mógł zgodzić na podstawie własnego doświadczenia, bo obserwowałem tę chorobę u osób, które nigdy kiły nie miały ani bezwarunkowo żadnych jéj śladów nie okazywały. To pewna wszakże, iż kiła rdzenia pacierzowego może niekiedy występować bardzo szybko w postaci jakoby zapalenia postępującego od dołu ku górze.

34. Uwzględniając te wszystkie okoliczności przychodzimy ostatecznie do wniosku, że kiła rdzenia pacierzowego nie ma w sobie nic charakterystycznego i że nawet sama kombinacyja jéj przypadów tak ważna dla kiły mózgu nie przedstawia nic odrębnego.

Zdaniem naszém atoli dwie okoliczności nie zawsze, ale niekiedy nadają właściwe piętno kile organu przerzeczonego: skłonność do powrotów i łączenie się z objawami mózgowemi.

Zapalenie tak ostre jak i przyostre rdzenia pacierzowego raz wyleczone nie powraca a przynajmniéj nie powraca bez widocznéj przyczyny; inaczéj rzecz się ma z kiłą: tak samo jak w mózgu ma w rdzeniu pacierzowym kiła skłonność do powrotów i to nieraz po bardzo krótkim czasie od zniknienia jéj przypadów.

Z objawami mózgowemi łączy się kiła rdzenia pacierzowego w ten sposób, iż albo podczas jéj przebiegu albo przed jéj wystąpieniem lub przeciwnie po zniknięciu ukazują się przypady, które według tego, cośmy dawniéj już powiedzieli, odnieść trzeba do kiły mózgu. Tak np. obserwowałem porażenie odnóg dolnych z innemi objawami zapalenia rdzenia pacierzowego w dolnéj części, które ustąpiły rtęci i jodowi, gdy po kilku tygodniach rekonwalescencyi wystąpiło porażenie niektórych gałęzi nerwu okoruchowego, twarzowego a późniéj przelotne porażenie połowicze bez utraty przytomności. W drugim przypadku pojawiło się równocześnie opadnienie powieki górnéj, porażenie niezupełne po téj saméj stronie mięśnia odwodzącego, porażenie odnóg dolnych z utratą potencyi itd. i osłabienie pojętności i pamięci.

Wprawdzie oddawna wiadomo, że w chorobach rdzenia pacierzowego natury wcale nie kiłowéj wystąpić mogą zboczenia w zakresie nerwów mózgowych mianowicie ruchowych gałki ocznéj i nerwie wzrokowym, ale po pierwsze dzieje się to najczęściéj w wiądzie pacierzowym a zatém chorobie zkądinąd łatwéj do rozpoznania albo w chorobach zapalnych wtedy, gdy zmiana chorobowa postępując daléj zajmuje odpowiednią część, tj. najwyższą rdzenia pacierzowego i rdzeń przedłużony. Kombinacyja zaś porażeń mianowicie mięśniów ocznych ze zboczeniami czynnościowemi, które trzeba na zasadach patologii i fizyjologii odnieść do dolnéj części rdzenia,

a nieraz i ze zboczeniami psychicznemi nie da się dotychczas wytłumaczyć jedną nieprzerwaną zmianą anatomiczną: sama więc przez się przemawia za kiłą. Uwzględniwszy w takich przypadkach inne okoliczności, jak skuteczność terapii antysyfilitycznéj i inne przypady, łatwo pojąć, iż to są rzadkie właśnie okazy, w których z wielką prawie pewnością rozpoznać można kiłę rdzenia pacierzowego za życia.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Ostry gościec stawowy. (*Polyarthritis acuta*).

Sprawozdanie z przypadków leczonych w szpitalu św. Łazarza w oddziale Doc. Dra Pareńskiego w l. 1876—1880.

Opracował Dr. **Leon Kopff.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40.)

Zastanowię się teraz nad wynikami leczenia, jakie otrzymano w szpitalu św. Łazarza w oddziale Doc. Dra Pareńskiego.

W ciągu czterolecia, tj. od r. 1876 do 1880, do którego moja praca się odnosi, używano przeciw gośćcowi *Natrum aceticum, Kalium jodatum* wewnętrznie, *Acidum salicylicum*, *Ammonium causticum*, w paru przypadkach *Natrum benzoicum*, a w końcu wstrzykiwano podskórnie *Kalium jodatum*. Prócz tego w nielicznych przypadkach stósowano kąpiele suche, mięsienie i opaski ustalające

Wyniki leczenia temi środkami omówimy wedle porządku i czasu, w jakim ich używano.

Z alkaliów stósowano: *Natrum aceticum* i *Ammonium causticum*.

Jak wiadomo alkalia zawdzięczają swe użycie w *Polyarthritis* poglądom teoretycznym, wedle których ostateczną przyczyną *Polyarthritis*, ma być zmiana w składzie chemicznym krwi; krew ma zawierać więcéj kwaśnych składników, a w szczególności kwasu mlekowego. Richardson (*The cause of the coagulation of the blood. London* 1858, p. 371) i Rauch (*Ueber den Einfluss der Milchsäure auf das Endocardium. Dissert. Dorpat.* 1860) starali się doświadczeniami na zwierzętach udowodnić, że kwas mlekowy wstrzyknięty do krwi wywołuje zapalenie błon surowiczych. Doświadczenia te jednak i cała teoryja została zdyskredytowaną, ju żto przez innych experymentatorów [1], którym nie udało się potwierdzić doświadczeń Richardsona i Raucha, jużtéż przez chemików, którzy nie zdołali we krwi, ani pocie chorych na ostry gościec wykryć kwasu mlekowego (Lehmann's *Lehrbuch der physiologischen Chemie II.* s. 335).

W ostatnich czasach jednak nowe spostrzeżenia i badania wykazały, że teoryja chemiczna nie jest pozbawioną podstawy. Favre wykazał w pocie reumatyków, J. Ranke [2]) w moczu i pocie ludzi, którzy dużo fizycznie pracowali, kwas mlekowy. Senator udowodnił, że nie można uważać ani prac Richardsona, ani jego przeciwników, za rozstrzygające w téj mierze, bo doświadczenia robiono na psach, królikach i kotach, a wiadomo, że zwierzęta te już z saméj natury wcale nie są skłonne do zapaleń stawów i że te wydarzają się tylko u młodych zwierząt, i to nader rzadko, tém bardziéj więc dziwnémby być musiało, gdyby się takie zmiany zastrzyknięciem kwasu mlekowego wywołać dały. Foster (*The synthesis of acute rheumatisme. Brit. med. Journal 1871, 21 December*), podając znaczne dawki kwasu mlekowego wywołał u dwóch chorych na moczówkę cukrową [1]) zmiany w stawach zupełnie odpowiednie do zmian w ostrym gośćcu. Toż samo zauważył Külz (*Beiträge zur Pathologie und Therapie des Diabetes II,* 1875, str. 166) w jednym przypadku moczówki. Spostrzeżenia te więc poparły zachwianą teoryję, która teraz wielu liczy zwolenników.

Lekarze angielscy pierwsi, o ile mi wiadomo, opierając się na powyżéj przytoczonych wywodach teoretycznych, zaczęli w gośćcu ostrym podawać alkalia i zachwalać ich działanie. Używali oni już to *Natrum bicarbonicum* już téż *Natrum aceticum*, *citricum* itd. już téż soli potasowych, magnowych (*Schönlein*), litowych i amonowych.

Naszym chorym podawano w dwudziestu przypadkach *Natrum aceticum*. Przepisywano go w następującéj formie:

Rp. *Natri acetici 20.00*
Mixtur. gummosae 200.00
S. Co 2 godziny 2 łyżki.

Chorzy znosili ten lek dość dobrze, zwykle w drugim lub

---

[1]) Möller *Symbolae ad theoriam rheumatismi criticae et experimentales.* Rozprawa habilitacyjna 1860. *Königsberger med. Jahrbücher.* 1860. T. II. S. 277. Reyer. *Zur Frage der Erzeugung der Endocarditis* itd. w *Virchow's Archiv.* XXI. 1861. S. 85.

[2]) J. Ranke (*Grundzüge der Physiologie* 1876) wykazał, że przy pracy mięśni wéj powstają w tkance mięśnia, sole kwaśne i kwasy, a w szczególności fosforan potasowy kwaśny i kwas mlekowy ($C_3 H_6 O_3$). Nagromadzenie tych istót sprowadza znużenie mięśnia. W prawidłowym jednak stanie ustroju, ciała te ulegają rozkładowi, a produkta rozkładu zostają z ciała wydalone. Kwas mlekowy, o który nam tu głównie chodzi, rozpada się na kwas mrówkowy (CHO_2) i octowy ($C_2 H_4 O_2$), według wzoru $C_3 H_6 O_3 + O = C_2 H_4 O_2 + CHO_2$. Kwasy te daléj utlenione, dają jako ostateczne produkta kwas węglowy i wodę, które zostają z ustroju wydalone. Skoro jednak, z przyczyn dotąd dla nas niejasnych, nastąpią, jak się zdaje, zmiany w ośrodkach nerwowych, regulujących przemianę pierwiastków w organizmie (Beneke, *Berlin. klin. Wochenschr.* 1876, N. 12), wówczas, i przemiana ta ulega zboczeniu, kwas mlekowy niezostaje rozłożonym, i sprowadza objawy, znane pod nazwą gośćca. Ztąd owo kwaśne oddziaływanie potu u reumatyków, przechodzące po podaniu chorym takim alkaliów w obojętne lub alkaliczne (Beneke, *Pathologie des Stoffwechsels.* 1874, S. 279). Henry znalazł w moczu reumatyków produkt rozkładowy kwasu mlekowego, kwas octowy (Neubauer. *Analyse des Harns.* 1872). Jakkolwiek to jedno tylko spostrzeżenie dodatnie dotyczące gośćca jest mi wiadomém, to przecież zważywszy, jak trudno jest wykazać kwas mlekowy w moczu świeżym, daléj że Munck i Moers znaleźli w dwóch przypadkach osteomalacyi kwas mlekowy, (*Deut. Archiv f. klin. Medizin* Bd. V, S. 485), daléj, że Schultzen wykazał go w moczu zatrutych fosforem, jakotéż chorych na *Atrophia lutea hepatis* (*Zeitschrift für Chemie von Hübner* 1867, S. 138. Küelz. *Deutsch. Archiv f. klinische Mediz.* Bd. XII, S. 248), wreszcie, że Parkes (Neubauer. *Analyse des Herns* 1872. S. 94), wykrył w moczu niektorych chorych kwas masłowy, który należy również uważać za produkt rozkładowy kwasu mlekowego, fakt ten nabiera większéj doniosłości.

[1]) Spostrzeżenia te nic nie tracą na znaczeniu przez to, że inne osoby zdrowe lub chore, mogą spożyć bez wywołania objawów gośćcowych, nawet większe ilości kwasu mlekowego, jeżeli właśnie nie miały usposobienia do *Polyarthritis*. Usposobienie to indywidualne, może już polegać na właściwéj wrodzonéj skłonności ustroju (dziedziczność gośćca), lub téż, powstać skutkiem chorób i zmian, wywołujących mniejszą odporność ustroju, lub wreszcie może być zrządzone zbyt nużącą pracą mięśniową, jak tego mamy nader liczne przykłady. (Beneke, *Berlin. klinisch. Wochenschrift* 1876, N. 12).

trzecim dniu mocz oddziaływał obojętnie lub alkalicznie. Wtedy przerywano dalsze podawanie *Natrum aceticum*, póki mocz znów nie zaczął oddziaływać kwaśno, co zazwyczaj następowało po jednodniowéj przerwie. Nie zbyt często, chorzy po dłuższém używaniu *Natrum aceticum* dostawali biegunki, niekiedy z boleściami, co jednak było tylko chwilowém zaburzeniem i prędko mijało, nieprzynosząc żadnéj szkody ustrojowi. Co się tyczy wyników leczenia, to te nie były tak świetne, jak je opisywali niektórzy autorowie.

Za podstawę w osądzeniu mniejszéj lub większéj skuteczności jakiegoś leku, przyjąłem następujące dane. Naprzód zastanawiałem się, czy po podaniu leku następowała w ciągu 3 do 5 dni ulga w bólach, daléj czy obrzmienie się zmniejszało, lub téż czy przeciwnie, mimo podawania leku, zmiany chorobowe występowały w nowych stawach, nieopuszczając naprzód zajętych. W pierwszym razie zaliczałem działanie próbowanego środka do rubryki pod napisem „z dobrym skutkiem," w przeciwnym zaś przypadku umieszczałem wynik pod rubryką „bez skutku." Następnie uważałem, czy podawany lek wywierał jaki wpływ na gorączkę, o czém wnioskowałem z obniżenia podniesionéj ciepłoty w dwóch następnych dniach, po zażyciu odpowiedniéj dawki przez chorego, biorąc naturalnie w rachubę czas trwania choroby. Po trzecie zwracałem uwagę, jaki wpływ podawany środek wywiera na częstość powikłań z chorobami serca, co następnie procentowo obliczałem. Wreszcie, obliczałem przeciętnie czas trwania choroby: 1) od jéj początku, 2) od czasu przybycia do szpitala i rozpoczęcia leczenia.

Natrum aceticum podawano w dwudziestu przypadkach. W tych postępując drogą powyżéj wzmiankowaną, otrzymałem następujące wyniki. W 21.8% przypadków stwierdzono skuteczność *Natrum aceticum*, w 78.2% zaś używano go bez skutku. Powikłania z chorobami serca wystąpiły w 15.4%. Czas trwania choroby od dnia rozpoczęcia leczenia do dnia opuszczenia szpitala wynosił przeciętnie biorąc 19.9 dni, czas zaś trwania od początku choroby przeciętnie biorąc 81.3 dni. Na ciepłotę *Natrum aceticum* nie miało żadnego wpływu.

Z tego widzimy, że jakkolwiek nie można odmówić octanowi sodowemu pewnego korzystnego wpływu na przebieg choroby, to przecież wpływ ten jest bardzo nieznaczny i w porównaniu z innemi lekami bardzo mało na uwzględnienie zasługuje.

Drugim lekiem, próbowanym w szpitalu św. Łazarza, a należącym do grupy alkaliów jest *Ammonium causticum*. O ile mi wiadomo, pierwszą wiadomość o nim podał Dr. Heller (*Wiener medicin. Presse* Nr. 46 z r. 1875, tudzież Nr. 6 z r. 1877) w Wiedniu wielce zachwalając jego skuteczność w gośćcu. Drugą wzmiankę znajdujemy w Przeglądzie Lekarskim (Przegląd Lekarski z r. 1879, Nr. 8) podaną przez Dra Wasylewskiego, z oddziału Doc. Dra Pareńskiego. Również i Dr. Wasylewski zachwala bardzo skuteczność *Ammonium causticum* i porównywając wyniki swoje z użycia wzmiankowanego leku, z rezultatami jakie otrzymał Reisz w Kopenhadze, przy podawaniu kwasu salicylowego, przychodzi do przekonania, że kwas salicylowy jedynie co do korzystnego wpływu na czas trwania gorączki przewyższa amonijak, pod innemi zaś względami stoi z nim na równi, lub nawet mu ustępuje.

Ammonium causticum, którego niektórzy lekarze li tylko dla wstrętnego smaku nie używają, podawano w szpitalu naszym po sześć kropli dziennie, przepisując go:

Rp. *Mucilag. gummi arab.*
Syrupi cortic. aurant. āā 20.00
Amon. pur. liquid. recent. gtts. sex.
DS. Co 2 godziny po 1 łyżce.

albo téż:

Rp. *Aquae foeniculi 70.00*
Syrupi simpl. 10.00
Liquor. amon. caust. recentis gtts. sex.
DS. Co 2 godziny 1 łyżkę.

Szczególniéj w ostatniéj formie chorzy chętnie używali rozczyn amonijaku, i nie uważali by smak miał wstrętniejszy od innych leków. Odnosi się to nie tylko do chorych szpitalnych, którzy nie odznaczają się wybrednością smaku, ale i do chorych więcéj grymaśnych z praktyki prywatnéj.

Liquor ammonii caustici, nawet dłuższy czas używany, nie wywiera żadnych szkodliwych, ubocznych działań na ustrój, jak to widzimy często przy podawaniu innych leków np. *Natrum aceticum*, *Kalium carbonicum* itp. a niekiedy także przy *Acidum salicylicum.*

Co do wpływu na przebieg choroby, to otrzymano następujące wyniki. Dobry skutek zauważano w 38.0%, bez skutku zaś podawano amonijak w 62.0% przypadków. Powikłania z chorobami serca wystąpiły w 11.9%. Czas trwania, licząc od dnia rozpoczęcia leczenia po dzień wyjścia ze szpitala wynosił przeciętnie 15.9 dni, czas trwania zaś choroby od jéj początku przeciętnie 49.5 dni. Na ciepłotę i tętno nie wywiera amonijak żadnego wpływu.

Nie możemy więc odmówić amonijakowi korzystnego działania, bo jak to z powyższego zestawienia widzimy, skraca on czas trwania choroby, zmniejsza częstość powikłań z chorobami serca, a przy tém prawie w połowie przypadków wywiera korzystny wpływ na zmiany w samych stawach. Powrócimy do tego przedmiotu jeszcze, gdy będziemy porównywać między sobą wartość leczniczą wszystkich środków stósowanych w szpitalu.

W przypadkach, z przebiegiem więcéj przewlekłym, podawano chorym *Kalium jodatum*, zazwyczaj w rozczynie dwu do trzech procentowym (*Kalii jodati 8.00*, *Aq. dest. 400.00*) 2 do 4 łyżek stołowych dziennie. W kilku przypadkach spostrzegano pierwsze objawy zatrucia, jak nieżyt błon śluzowych gardła i nosa, spojówek etc., lub téż *Acne jodata*. Lek ten podawano w 15 przypadkach a wyniki były następujące: w 33.3% przypadków zauważono polepszenie (dobry skutek), w 66.7% nie widziano po nim skutku; w 8.3% wystąpiły powikłania. Czas trwania choroby: 1) od czasu rozpoczęcia leczenia wynosił przeciętnie 25.3 dni, 2) od początku choroby przeciętnie 72.7 dni.

A więc i jodkowi potasu trzeba przyznać pewną skuteczność, chociaż nie jest ona zbyt wybitną. Zresztą mała stosunkowo liczba (15) przypadków leczonych tym środkiem nie dozwala mi wypowiedzieć o nim ostatecznego zdania.

W przypadkach z przebiegiem więcéj chronicznym, uporczywym, stósowano prócz *Kalium jodatum* lub *Ammonium causticum* (rzadko *Acidum salicylicum*) także kąpiele suche, mięsienie (w czterech przypadkach), opatrunki ustalające, okłady zimne lub ciepłe, a przy tém pędzelkowano chore stawy tynkturę jodową. Z środków tych pomocniczych najlepsze skutki otrzymano z kąpieli suchych, które przynajmniéj chwilową sprawiały chorym ulgę. (Dok nast).

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Herman Cohn: **O piśmie, druku i rozwielmożnianiu się myopii.**

(Sprawozdanie z wykładu na 53 Zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy w Gdańsku).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr 40).

Nie wchodząc z braku czasu w szczegóły sztuki pisania podaje C., że jeszcze przed 70 laty pisano pionowo, a dopiero w roku 1809 wprowadził kaligraf Heinrigs pochyłość pisma niemieckiego pod kątem 45 stopni, w niektórych zaś szkołach pruskich żądano nawet kąta 55°. Co do kierunku książki i położenia rąk przy pisaniu nie ma jedności. W seminaryjach pruskich każą lewe przedramie kłaść poziomo, a książkę równoległe do krawędzi stołu, ręka prawa spoczywać ma tylko na dwóch ostatnich palcach, a staw być wolnym; w seminaryjach austryjackich uczą przeciwnie, że lewy górny róg książki pochylony być ma na lewo i ku dołowi, prawe przedramie spoczywać niemal całe na stole, a ręka lewa służy tylko do przytrzymywania papieru.

Świeżo przekonał się C., w pewnéj szkole ludowéj w Styryi, że przechylanie głowy na lewą stronę i naprzód jest głównie następstwem pisania pochyłego. Wszystkie dzieci siedziały prosto jak świece póki im dyktat kazano pisać pionowo, co swoją drogą wydawało im się bardzo śmiesznêm, a pochyliły się jakby na komendę wszystkie naprzód skoro im znów pochyło pisać kazano. Ze spostrzeżeń w Aussee Cohn wyprowadza przedewszystkiem wniosek, że nad kwestyją pisma pionowego należałoby się dobrze zastanowić, a to têm bardziéj, że w takim razie i dawniejsze ławki byłyby mniéj szkodliwemi.

Że materyjał do pisania nie jest obojętnym wykazał niedawno Prof. H o r n e r w Zurychu. Udowodnił on, że przy têm samêm oświetleniu i téj saméj bystrości wzroku przeczytać można te same litery pisane atramentem na 4 stopy pisane zaś rysikiem tylko na 3 stopy, ma też przekonanie że usunięcie ze szkół tabliczek łupkowych zmniejszyłoby nieco niebezpieczeństwo myopii dla każdéj następnéj generacyi coraz groźniejsze.

Jak pożądaną jest rzeczą, żeby nauczyciele zasięgali zdania okulistów dowodzi sposób stigmograficzny zalecony w najnowszym czasie przez Dra Stuhlmana w Hamburgu, za pomocą którego możnaby nawet 6 do 9 letnie dzieci uczyć rysunków. Służy do tego plątanina kropek i siatek, któréj wzór C. okazuje, a któréj szkodliwość uderzyć musi każdego. Władza edukacyjna pruska zamierza tę „wszechstronnie wypróbowaną metodę“ zaprowadzić we wszystkich szkołach ludowych mimo energicznéj protestacyi Stowarzyszenia niemieckich nauczycieli rysunku. Stowarzyszenie to zażądało o téj metodzie opinii 22 okulistów, z których żaden nie wiedział, że i innych o to proszono, a jak ogłoszone teraz sprawozdanie uczy wszyscy zgodzili się na to, że ta metoda stigmograficzna jest dla oczu szkodliwą, a rysowanie w tak wczesnym wieku w ogólności zdrowiu nie służy.

Cohn byłby za têm, żeby przynajmniéj w wyższych klasach, w których uczniowie wiele pisać muszą uczono z obowiązku stenografii. Głoski stenograficzne są wprawdzie mniejsze od zwyczajnych, ale w obec łatwości nauczenia się i nadzwyczajnéj oszczędności czasu nie wchodzi to w rachubę. Ileż to godzin pracy w domu oszczędziliby uczniowie dwóch klas najwyższych gdyby zadania i preparacyje spisywać mogli stenograficznie!

Zwracając się do druku sądzi C., że co do rozmiarów liter najlepiéj jest przyjąć punkt typograficzny za jednostkę. Ma on w drukarni narodowéj francuzkiéj 0·4 mm. W Niemczech nie ma niestety takiéj jednostki; w przybliżeniu Petit odpowiada 8 punktom. Gdy jednak przy osądzaniu jakiegoś druku nie mamy jego czcionek, których wysokość możnaby zmierzyć punktami, lecz litery drukowane proponuje C. aby mierzyć jakąś krótką literę np. *n*. Znalazł on, że antiqua *n*, którego wysokość (*Grundstrich*) wynosi 1 mm. odpowiada drukowi Nonpareille, 1,25 mm. Petit, Corpus 1.5 mm., a Cicero 1.75 mm. D r u k m n i e j s z y a n i ż e l i 1·5 mm. j e s t s z k o d l i w y d l a o c z u.

C. mierzył szczegółowo druki najbardziéj rozpowszechnionych czasopism lekarskich i przyrodniczych i znalazł, że mała bardzo liczba tychże używa najmniejszych dozwolonych liter o 1.5 mm. wysokości, prawie wszystkie zaś zabójczego dla oczu Petitu o 1.25 mm. Nawet pisma okulistyczne, które powinnyby dawać dobry przykład nie są wolne od niego. Znajdujemy go w Archiwie Knappa, w *Annales d'oculistique*, w Nagla sprawozdaniach rocznych, a nawet wielki i bardzo ropowszechniony podręcznik okulistyczny Graefe-Saemischa zawiera całe strony drukowane literami mało co nad 1 mm. wysokiemi. Tak ulubione obecnie Centralblaty, niemiecka i wiedeńska *mediz. Wochenschrift* podają całe artykuły drukiem zaledwie cokolwiek nad 1 mm. wyższym a *Medical Times* ma tylko głoski 1 mm. wysokie. M y l e k a r z e i p r z y r o d n i c y p o w i n n i b y ś m y s i ę z o b o w i ą z a ć, że n i e b ę d z i e m y ż a d n é j k s i ą ż k i d r u k o w a ć a n i k u p o w a ć, k t ó r é j l i t e r y m n i e j s z e s ą a n i ż e l i 1·5 mm A cóż dopiero powiedzieć o dziennikach politycznych, sprawozdaniach izb, książkach szkolnych, słownikach a zgoła już o mapach.

W ł a d z e p o w i n n y b y z m i a r ą w r ę k u b a d a ć k a ż d ą k s i ą ż k ę s z k o l n ą i w p i s a ć j ą do *Index librorum prohibitorum*, j e ż e l i l i t e r y n i e m a j ą 1·5 mm. w y s o k o ś c i.

Ważnêm osobliwie jest że w elementarzach zmniejsza się druk tak szybko zanim dzieci wyuczą się ł a t w o czytać.

Grubość liter jest również największéj wagi. W k s i ą ż k a c h s z k o l n y c h n i e p o w i n n y b y ć d o z w o l o n e l i t e r y, k t ó r y c h g r u b o ś ć (*Grundstrich*) m n i e j s z ą j e s t o d 0·25 mm.

Co do postaci liter Cohn nie zgadza się z Javalem, który radzi odrzucić dolną wystającą część liter *q* i *p*, ogonki liter *j* i *y* skrócić, a literze *g* przywrócić dawną krótką postać i sądzi wbrew jego zdaniu, że urozmaicenie jednostajności liter krótkich przez długie, wystające ku górze i ku dołowi, zapobiega znużeniu oka.

Nieobojętną jest także w druku tak zwana *approche* tj. odstęp pomiędzy pojedyńczemi literami a zwłaszcza słowami. Każda litera lepiéj się uwydatnia z powodu swojego odosobnienia, jeżeli jak już Loabulaye proponował więcéj jest między dwiema literami aniżeli wynosi odstęp pomiędzy jéj dwiema głównemi kreskami (*Grundstrich*). Ważniejsze ustępy uwydatniamy też drukiem rozstrzelonym. Javal ma zupełną słuszność, że w ten sposób zwiększa się czytelność têm bardziéj też uderza, że tak małą przywięzuje wagę do interlinij.

Poczytuje on je za rodzaj zbytku a nie potrzeby sądząc, że opuszczenie interlinij nie zmniejsza czytelności.

Cohn jest przeciwnie zdania, że druk ścisły o wiele więcéj nuży choć jest większy i dla tego jest za tém aby interlinij nie opuszczać, lecz owszem robić je szerokie. Druk uważa za dobry jeżeli odstęp górnego końca litery *n* do dolnego końca krótkiéj litery po nad niém stojącéj wynosi 3 mm., za granicę zaś dozwolonego poczytuje 2·5 mm. Natomiast znajdujemy ten odstęp w różnych czasopismach okulistycznych i lekarskich tylko 2, 1·75, 1·5 a nawet tylko 1·25 mm. Książki szkolne grzeszą pod tym względem bardzo.

(Dokończenie nastąpi.)

G. Guttman: **Nowy środek przeciw błonicy** (*diphtheria*).

Autor podaje wyniki leczenia błonicy przez podawanie na wewnątrz rozczynu chlorku pilokarpinu. Leczył on tym sposobem od kwietnia 1879 r. 81 przypadków, między tymi znaczną liczbę przypadków ciężkich z wysoką gorączką, przebiegiem gwałtownym i groźnymi przypadami. Skutek był w każdym przypadku zadziwiająco rychły i pewny: wszystkie wyleczone zostały bez wyjątku w przeciągu czasu od 24 godzin do trzech dni; w kilku tylko razach leczenie przeciągło się do 10—13 dni.

Pilokarpin podawał Guttmann wedle wzoru:

1) Rp. Pilocarpini mur. 0·02—0·04
Pepsini 0·6—0·8.
Acidi hydrochl. gtts. duas.
Aquae destill. 80·00.
MDS. Co godzina łyżkę (dzieciom).

2) Rp. Pilocarpini mur. 0·03—0·05
Pepsini 2·00.
Acidi hydrochl. gtts. 3
Aquae destill. 240·00
MDS. Co godzina łyżkę (dorosłym).

Najwyższa dawka jednorazowa wynosiła 0·05 u dorosłych.

Wkrótce po podaniu leku występowało obfite ślinienie w przeciągu 12—24 godzin następowało stale zupełne lub częściowe oddzielenie się błon dyfterytycznych w strzępach i płatkach; temu stale towarzyszyło rychłe obniżenie się ciepłoty i polepszenie stanu ogólnego.

Autor tłumaczy zdumiewające to działanie pilokarpinu przez częściowe rozpuszczenie błon zwiększoną ilością śliny.

Dla podtrzymania sił chorego podawał Guttmann bezpośrednio po pilokarpinie po łyżce silnego wina węgierskiego; nadto stósował równocześnie co ośm godzin okład wysychający na syję.

Podobnie korzystne działanie uważał autor w kilku przypadkach dławca i zapalenia ostrego nieżytowego gardła.

Wyniki te zdaniem G. upoważniają do uznania pilokarpinu za środek swoisty w błonicy H. poleca więc takowy gorąco do dalszych doświadczeń. (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 40). *Dr. Ponikło.*

Wiadomości pomniejsze.

(y) Leczenie choroby Basedowa duboisinem. Dujardin-Beaumetz używał podskórnych wstrzykiwań duboisinu zamiast atropinu. W 2 przypadkach téj choroby w ten sposób leczonych osiągnął znaczne zmniejszenie bicia serca i tętnienia naczyń. Spostrzegał nadto łatwe występowanie zbiorowego skutku, chociaż wstrzykiwał tylko bardzo małe ilości duboisinu: ćwierć miligrama lub co najwięcéj pół miligrama, po upływie kilku dni pojawiły się niewątpliwe znaki otrucia podobne do skutków belladonny.

Rozczyn jakiego używa, jest następujący: *Sulfat. duboisini neutr. 1 centigr., Aq. laurocer. 20 grm.* W jednym centimetrze sześciennym płynu w strzykawce znajduje się pół miligrama duboisinu. (*France médicale.* 1880. 72).

(y) Xylotherapija. Jourdanis wykazał własności aesthesiogeniczne pewnych drzew przyłożonych na skórę i to nazywa xyloterapiją. Przykładał na skórę nieczułą tabliczki drewniane a czucie wracało jak po użyciu płytek metalowych, magnesów, plastru pryszczącego, synapizmów. Używanie drzewa miało nawet silniejszy skutek niż użycie innych środków. Nie każde drzewo z jednaką siłą działa a podług ich skuteczności można je ułożyć w następującéj kolei: Drzewo chinowe, tujowe, różane, akacyjowe, sosnowe (*pitek-pin*), orzechowe, klonowe, jabłoni. Drzewo topolowe, jesionowe i palisandrowe żadnego wpływu nie wywierają.

Powrotowi czucia towarzyszy przekrwienie skóry. Tu nie można odwoływać się do powstawania prądów elektrycznych. (*France médicale.* 1880. 68).

(y) Leczenie zapobiegające powstawaniu blizn po ospie. Dr. Scherimmer radzi w czasopiśmie *Scalpel* używanie maski z płótna giętkiego zrobionéj, mającéj otwór na oczy, nos i usta, nasmarowanéj z jednéj strony jednym z następujących przetworów:

1. Acidi phenici 4·00—10·00 grm.
Olei olivar. 40·00 grm.
Cretae praepar. pulv. 60·00 grm.
M. f. pasta mollis.
2. Acidi phenici 5·00 grm.
Olei olivarum
Amyli purissimi aa 40·00 grm.
M. f. pasta.
3. Thymoli 2·00 grm.
Olei lini 40·00 grm.
Cretae pulver. 60·00
M. f. pasta mollis.

Tą maską przykrywa się twarz chorego i odmienia co 12 godzin. Ręce albo nawet części twarzy, w których maska nie przylega pokrywa się kompresami napojonemi jednym z powyższych przetworów. (*France médicale.* 1880. 68).

IV. Pięćdziesiąty trzeci Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich w Gdańsku w r. 1880.

Tegoroczny Zjazd odbył się od dnia 18go do 24go września włącznie w Gdańsku, mieście w naszych dziejach znaném, gdyż w r. 1454 przyłączone zostało do Polski, w niém téż dotychczas zachowane są mnogie pamiątki wartość historyczną mające, a świadczące o dawnéj świetności naszéj ojczyzny. Mając jednak zamiar zajmować się wyłącznie stroną naukową Zjazdu, przystąpuję do rzeczy.

Członków udział biorących w Zjeździe a listą objętych było 796 a zatém niespełna ośmset osób; kiedy przeszłego roku w Baden- Baden było przeszło tysiąc członków, a w Monachijum i Marburgu do dwóch tysięcy.

Uważam już od lat kilku, że Zjazdy przerzeczone coraz mniéj bywają uczęszczane, na co się jednak kilka składa przyczyn: i tak coraz bardziéj rozpowszechniają się Zjazdy międzynarodowe, które się odbywają w miastach wielkich stołecznych jak np. w Londynie, Amsterdamie, Medyjolanie i innych, gdzie Rządy hojnie podejmują przybyłych człon-

ków, drugą przyczyną jest zapewne, że od lat kilku Zjazdy obierają na miejsce zborne miasta nie uniwersyteckie, jak np. Kassel, Baden, Gdańsk, a takie miasta mniéj zdają się być odpowiedniemi, gdyż nie posiadają dostatecznego materyjału naukowego, który w każdym razie jest potrzebny, stąd téż pierwsze gwiazdy na horyzoncie naukowym usuwają się jak np. prof. Virchow, który obecnie bawi w Lizbonie na Zjeździe antropologicznym.

Zjazd jak już wspomniałem, trwał przez tydzień, posiedzenia bywały dwojakiego rodzaju, ogólne dla wszéj publiczności przystępne i sekcyjne wyłącznie dla członków i udział biorących przeznaczone. Ogólnych było trzy, sekcyjnych po trzy i więcéj, w miarę ilości przedmiotów na porządku dziennym zamieszczonych. Sekcyj zrazu było 23, z tych niektóre podczas Zjazdu połączyły się z sobą w jednę, jak np. sekcyja medycyny wewnętrznéj, anatomii patologicznéj, psychijatryi i newrologii.

Posiedzenia ogólne odbywały się na strzelnicy w sali pięknie przystrojonéj w śród licznego udziału płci nadobnéj. Zagaił posiedzenie Dr. Abegg z Gdańska i serdecznemi słowy witał zgromadzonych, w swém przemówieniu wspomniał że nauka jest kosmopolityczną. Po nim witał zgromadzonych w imieniu Rządu starszy Prezydent prowincyi Pan de Ernsthausen. Ten zgadzając się w części z poprzednim mowcą, wyraził jednak zdanie, że nauka powinna zachować cechę narodową, rozumie się niemiecką, bo o polskiéj narodowości słyszeć nie chcą. Słowa jego są następujące: *„Denn wenn gleich die Wissenschaft einen universellen Character hat, so darf doch, ja es soll ihre Pflege eine nationale sein.“*

Następnie starszy burmistrz Gdańska Dr. Winter w imieniu miasta witał przybyłych gości. Pozwolę sobie wspomnieć o nim słów kilka. Mąż ten wielkie położył zasługi koło Gdańska, zaprowadził wodociągi i kanały, które miasto przeszło milijon złr. kosztowały, ale za to téż z brudnego ciasnego i niezdrowego miasta, zrobił miasto czyste i zdrowe. Podług Dra Lievina (*Ueber die Sterblichkeit in Danzig in den Jahren 1863 bis 1879)* w dziełku ofiarowaném członkom Zjazdu i udział w nim biorącym, pod tytułem: *Danzig in naturwissenschaftlicher und medizinischer Beziehung. Danzig. 1880*: W ostatnich 47miu latach przed zaprowadzeniem kanalizacyi, wynosił średni wykładnik śmiertelności w Gdańsku 359.1. W latach zaś po zaprowadzeniu kanalizacyi wynosił 285.6, a zatém w tych ostatnich latach na 10,000 dusz umarło rocznie mniéj o 73.5 osób, a gdy ludność przez te lata wynosiła 610,821 osób, tém samém umarło mniéj osób o 4.489. Liczby powyższe same przez się przemawiają za wprowadzeniem wodociągów i kanalizacyi. *Avis au lecteur!*

Mąż ten posiadający należytą energiję i ducha przedsiębiorczego zrazu na lat trzy obrany był burmistrzem, później na lat 12, gdyż tak przepisuje obecny statut miejski, a obecnie nie dawno temu, zaufaniem swych obywateli potwierdzony czyli raczéj na nowo obrany został na lat 12, w ciągu tego czasu podwyższono mu i pensyję tak że teraz pobiera 12.000 talarów czyli 18.000 złr.

Wiceprezes Zjazdu Dr. Bail witał zgromadzonych w imieniu Towarzystwa przyrodniczego gdańskiego, którego od lat 15 jest przewodniczącym.

Następnie odczytano statut zgromadzenia, poczém prof. Dr. Cohn z Wrocławia mówił o szerzącym się krótkowidzeniu zwłaszcza między młodzieżą szkół średnich. Ciekawy i wielce pouczający ten wykład podał w streszczeniu prof. Dr. Rydel w Przeglądzie lekarskim, tutaj tylko pozwolę sobie zwrócić uwagę na to, że Prof. Cohn między innemi, niestósownie urządzone ławki szkolne uważa za jeden z momentów przyczyniających się do wywołania i rozwijania się krótkowidzenia, a jednak nie jeden ze światłych ludzi z szyderczym uśmiechem zbywa te uzasadnione zażalenia, a gminy często z oszczędności źle zrozumianéj, nie odstępują od sprawiania ławek staréj daty, bo im przytém było dobrze!

Następnie Prof. Strassburger z Jeny, nasz rodak, rozwinął: „powstawanie, rozwój i obecne stanowisko nauki o komórce.“ Wykład był jasny, krótki, świetnie niemal w nastroju poetycznym wypowiedziany, zjednał téż mowcy huczne i przeciągłe oklaski.

W końcu starszy burmistrz Gdańska Dr. Winter objaśniał na planach przedłożonych wodociągi, kanalizacyję i nawodnienie pól za pomocą wody kał zawierającéj.

Na drugiém ogólném posiedzeniu Prof. Dr. Möbius z Kiel mówił: „o pożywieniu morskich zwierząt“, wykład był ciekawy i zastósowany do pojęcia szerszéj publiczności.

Dr. Jentsch z Królewca mówił: „o Statyce stałego lądu i o wrzekomém ubywaniu morskiéj wody“. Rzecz dla przyrodników z powołania ciekawa, ale im pewnie znana, mniéj przystępna dla szerszéj publiczności,—ponieważ jednak mówił dobrze i nie zbyt długo przeto cierpliwie go słuchano.

Następnie zastanawiano się nad wyborem miejsca zbornego dla Zjazdu przyszłorocznego; o rozmaitych myślano miastach, najwięcéj głosów odezwało się za Salcburgiem, a głównie przyczynił się do obrania Salcburga swém przemówieniem Dr. Nitsche (z Zeltweg w Styryi), mówiąc: że zwłaszcza teraz wybór Salcburga przyczyniłby się do wzmocnienia poczucia niemieckiéj narodowości, gdyż ona obecnie w tych prowincyjach austryjackich wielce jest zagrożoną,—mowca uzyskał liczne oklaski, a wniosek jego jednomyślnie przyjętym został.

Po załatwieniu téj sprawy Dr. Wernike z Berlina mówił: „o obecném naukowém stanowisku psychijatryi“. Bardzo pięknie mowca uzasadnił i wygłosił swój wykład, lecz ku końcowi znużony zasłabł, nastąpiła mała przerwa, po któréj szybko wykład swój zakończył, wykład ten będzie drukowany w dzienniku Zjazdu a prawdopodobnie i po innych dziennikach.

Na trzeciem i ostatniém posiedzeniu ogólném Prof. Dr. Neumayer z Hamburga, mówił: „o wyprawach ku biegunom i o stacyjach do badań fizycznych i meteorologicznych“, rzecz którą już przed kilku laty Weyprecht na Zjeździe monachijskim poruszył, główna myśl była ta, że na nic się nie przydadzą wyprawy w okolice biegunowe, jeźli obok nich nie będą urządzone w różnych miejscowościach przyległych stacyje do badań fizycznych i meteorologicznych.

Dr. Karol Russ mówił: „o chodowli ptaków drugiéj półkuli ziemskiéj, z uwzględnieniem wyników naukowych“. Mowca użalał się że jest słabym, prosił przeto o pobłażanie z tém wszystkiém wykład jego bardzo się podobał, bo zainteresował zgromadzoną publiczność wśród któréj znajdowali się pewnie i lubownicy ptaków, wykazał, że handel zagranicznymi ptakami w bardzo krótkim czasie szybko się rozwinął, przedstawił kilka wypchanych ptaków, mówił o ich pożywieniu, słowem bawił publiczność. Poczém Dr. Abegg Przewodniczący Zjazdu pożegnał Zgromadzonych i na tém trzecie posiedzenie ogólne a z niém i Zjazd tegoroczny się zakończył.

Wspomniałem już powyżéj że dużo było sekcyj, mimo to że w ciągu posiedzeń, kilka sekcyj połączyło się z soba w jednę, niektóre nawet jednocześnie obradowały, tak że nie

podobna było być na wielkiéj liczbie sekcyj, najpilniéj tym razem bywałem w sekcyi pedyjatrycznéj, zwłaszcza że w niéj zapowiedziałem dwa wykłady.

Sekcyja pedyjatryczna prócz wstępnego posiedzenia dla ukonstytuowania się, a na którém Dr. Steffen ze Szczecina, znany w piśmiennictwie pedyjatrycznem, obrany był Przewodniczącym, odbyła trzy posiedzenia naukowe. Prócz Steffena przewodniczyli Dr. Scheele z Gdańska i Dr. Eddleffsen z Kielu a sekretarzem był Dr. Stobbe z Gdańska. Oto spis wykładów mianych:

Dr. Wagner z Lipska, redaktor roczników pedyjatrycznych, podał do wiadomości, że Prof. Hofmann w Lipsku, czterdzieści i trzy gatunki przetworów zastępnych (*surrogatum*) mleka matczynego i krowiego, poddał chemicznemu badaniu i doszedł do następującego wypadku: że gdyby krowiego mleka litr kosztować miał 25 do 50 fenigów, czyli na nasze pieniądze 12½ do 25 centów austryjackich, toby jeszcze żywienie dziecięcia mlekiem krowiém było tańszém aniżeli za pomocą środków zastępczych mleka.

Prof. Hofmann w przetworze takim kosztującym markę (50 centów) na 4000 objętości, otrzymał części stałych 483, mianowicie: białko, tłuszcz i cukier.

W zgęszczonym mleku znalazł 20 do 40% wody i 350 gramów stałych składników.

Szwedzka mączka jest zbyt droga i niedostatecznie dzieci odżywia.

Mączka dla dzieci zawiera 10 do 12% białka, 2—5% tłuszczu, komorczeń (*Cellulinum*), sole, mąkę pszeniczną i mleko.

Ztąd wynika, że środki zastępcze (*surrogatum*) są droższe aniżeli dobre mleko krowie, i że one daleko mniéj zawierają składników odżywczych aniżeli mleko krowie, ażeby zaś otrzymać mleko dobre i pożywne dla dzieci, należałoby zaprowadzić gospodarstwa mleczne (mleczarnie) nad któremiby czuwano aby w nich zachowano wzorową czystość i aby zaprowadzono paszę stosowną dla krów.

Prof. Bertholdt z Królewca opowiedział, że jego synek ośmioletni do 7go roku życia był zupełnie zdrów, w tém przeszłego roku napadł go kaszel nerwowy, który ojca bardzo zaniepokoił, zajął się więc szczegółowém wybadaniem synka, lecz nic nie znalazł nieprawidłowego, gdy zaś kaszel nie ustawał, uprosił swego przyjaciela Dra Bohna Profesora pedyjatryi w Królewcu aby synka wybadał, lecz i ten nic nieprawidłowego nie znalazł, nawet przy laryngoskopicznem badaniu krtani, pokazało się jednak późniéj, że synek miał ząb trzonowy spróchniały, a po wydaleniu tegoż szczypczykami, kaszel całkowicie ustąpił. Po roku (przed czternastu dniami) znowu chłopczyk dostał podobnego kaszlu w nocy, a gdy znów przystąpił ojciec do badania jamy ust i zębów, znów znalazł ząb spróchniały, po którego wydobyciu kaszel znów ustaje.

Mowca nie może sobie wytłómaczyć jakiby związek istniał między spróchniałym zębem a kaszlem, nie czyni też żadnych wniosków, podaje tylko fakt do wiadomości kolegów.

Poczém Dr. Warschauer mówił o ospie, podnosząc korzyści szczepienia. *Dr. Warschauer.*

(Dokończenie nastąpi).

Zapiski lekarskie
ze stulecia XVIgo.

Ze spółczesnego rękopisu łacińskiego zebrał i przełożył Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Dokończenie. Patrz Nr. 40).

33. Wyborny sztuki lekarskiéj doktór Wojciech z Poznania[30]) po ojcu wprawdzie przezwany Misselus, nareszcie po ojczymie Oman, mąż znamienity w filozofii i medycynie, téjże nauki profesor i wykonawca wzięty i wypróbowany u dostojników. Ze szczególnego przywiązania do szkoły głównéj, wyborne księgi Galena nowego wydania i innych głównie Awicenny praktyczne i uświęcone w biblijotece umieścił na użytek profesorów zwyczajnych krakowskich, nakoniec domowi naszemu na zasiłek stołu spólnego dwadzieścia grzywien w pieniądzach przekazał i zapisał, któremu Bóg niech będzie nagrodą wiekuistą. Roku p. 1563 z tego życia do wiecznego się przeniósł, wieku swojego w 62gim dnia 14 lipca o godzinie 19téj (str. 71).

34. Mistrz Mikołaj syn Prokopa z Szadka (*Procopiades a Shadek*) [31]) św. teologii doktór, kanonik kościoła katedralnego krakowskiego, mąż dla wszystkich ubogich wielce pożądany.... zawiadowca dóbr uniwersytetu i kościoła św. Floryjana równie roztropny jak wierny.... W roku 75tym pielgrzymki swéj doczesnéj przeżywszy dni 18 i jednę godzinę na dusznicę (*asmate*) zasnął. Roku p. 1546 nocy następnéj po dniu św. Tomasza apostoła o godzinie 6téj. Niech spoczywa w pokoju (str. 72).

35. Mistrz Sebastyjan Janeczka z Kleparza św. teologii doktór, kanonik krakowski, zastępca kanclerza Akademii, pleban kościoła w Paiecznie z nadania kapituły św. Floryjana, dobrze zasłużony około tegoż kościoła i jego plebanii.... cały rok prawie chorując na dusznicę i puchlinę (*ex asmate et idrope*) żywot doczesny zakończył. Roku p. 1568 w nocy następnéj po 3cim dniu stycznia o godzinie szóstéj. Światło wiekuiste niechaj mu świeci (str. 72).

36. Wyborny i znakomity mąż p. Wojciech Sieprć[32]) doktor filozofii i medycyny, kanonik kościoła katedralnego wileńskiego pomny dobrodziejstw doznanych od nauczycieli większego kolegijum zapisał większemu kollegijum mistrzów nauk wyzwolonych sto trzydzieści czerwonych złotych węgierskich i kubek (*cyphum*) pozłacany rozbierany, który to wyborny Wojciech Sieprć będąc w Wilnie zmarł r. p. 1571

Dopisek inną ręką: Był drugi Wojciech Sierpc rzymski doktor teologii właściciel wsi Siekini (*Szjekinia*) kolega mniejszy, który sześć srebrnych talerzy (*orbes argenteos*) i sześć łyżek po części pozłacanych większemu kollegijum zapisem ofiarował (str. 73).

37. Roku p. 1578 dnia 10 stycznia Jan z Dobrzankowa Uniwersytetu krakowskiego uczeń i kleryk wyświęcony niższych stopni, zgromadzenia większego kolegijum przez lat 46 bez przerwy jak najpilniejszy i najwierniejszy zawiadowca.... pomny dobrodziejstw doznanych od tegoż zgromadzenia zapisał mu 40 złotych gotówką ze swéj chudoby. Zgasł na suchoty, zaburzenie zdrowia, porażenie i gorączkę (*ex phtysi, perturbatione, paralysi, febri*) w ciele wycieńczo-

[30]) Oettinger l. c. ust. 132, 133.
[31]) Wiszn. l. c. IX 496.
[32]) Oettinger l. c. ust. 147.

ném ciągłemi pracami i trudami. Niechaj odpoczywa w świętym pokoju. Amen (str. 75).

38. Roku p. 1579 dnia zaś 22go miesiąca września zgasł wielebny i słynny niegdyś mąż Piotr z Poznania[33]) przesławny doktor medycyny, kościołów kolegijaty kleparskiéj proboszcz, katedralny przemyślski kantor, kanonik krakowski, wileński i sandomirski, Najjaśniejszych Królów Polski Zygmunta pierwszego i Zygmunta Augusta lekarz ulubiony, od których oprócz wyliczonych beneficyjów uzyskał jeszcze probostwo szrzedzkie, scholastyją szkalmierską i plebanije sieradzką i łowicką. Mąż nie ustępujący nikomu nauką filozoficzną, doświadczeniem lekarskiém, powagą obyczajów, szczerą pobożnością i jałmużn hojnością, pomny dobrodziejstw doznanych od Uniwersytetu; gdy był seniorem bursy Jeruzalem i pozostawał w kollegijum mniejszém a późniéj we większém wykładając publicznie, temuż jedynie ze czcią był oddany i zawsze najwyżéj go cenił a książętom i królom przy każdéj sposobności jak najgoręcéj polecał. Którą to miłość i przychylność swoję dla Uniwersytetu nie tylko słowami lecz uczynkiem wybornie stwierdził żyjąc i umierając. Żyjąc bowiem kupił kamienicę przy ulicy Wiślnéj za 4000 blisko złotych monetą polską, którą poruczył kollegijum większemu do rozrządzenia przeznaczoną dla lekarza i uzyskawszy na to przywilej od Augusta Króla uwolnił ją z pod wszelkich władz i ciężarów cywilnych a poddał władzy rektora. Żyjąc, kościołowi kollegijackiemu św. Floryjana monstrancyją srebrną pozłacaną ważącą 200 talarów i puszkę srebrną na opłatki noszone do ołtarza gdy, prałaci i kanonicy mszą odprawiają.

Żyjąc, kościołowi kollegijackiemu św. Anny darował srebrną miednicę z nalewką także srebrną do obmywania rąk prałatom i kanonikom spełniającym ofiarę przy większym ołtarzu według kolei i właściwego porządku. Żyjąc wyznaczył zasiłek (*stipendium*) dwom uczniom pochodzącym z Poznania lub jego okolicy, którzyby się przykładali do nauk filozoficznych i otrzymywali naukowe stopnie nie gdzieindziéj tylko w Uniwersytecie krak. Żyjąc swoim kosztem ustanowił lekarza, któryby leczył darmo chorych uczniów i profesorów mających szczupły dochód a prócz tego innych obojga płci ubogich: ustanowił także kosztem swoim aptekarza, któryby według przepisu tegoż lekarza wydawał bezpłatnie leki, cenę zaś kwartalnie skądinąd pobierał.

Umierając zaś darował Uniwersytetowi trzynaście czar srebrnych miejscami pozłacanych w puzdrze zawartych, zwanych rostrochaniki wytwornéj roboty a wartości cenionéj na sto blisko grzywien.

Umierając większemu kollegijum podarował sto złotych monetą polską i dzban srebrny obejmujący pół garnca wina. (Dopisek między wierszami tą samą ręką: Bibliją polską, ojca Augustyna dzieła drukowane i wydane w Paryżu).

Umierając Zgromadzeniu kollegijum mniejszego (zapisał) sto złotych monetą polską i dzban srebrny obejmujący półtora garnca. Dzieła D. Chryzostoma, biblije w przekładzie polskim, moździerz wielki miedziany.

Umierając Bursie Jeruzalem na odnowę budowli sto złotych monetą i kwotą polską darował.

Umierając darował Bursie ubogich na naprawę jéj zwalisk sto złotych monetą polską po trzydzieści groszy.

Umierając wielebnéj kapitule kościoła św. Floryjana na obchód swéj rocznicy w téjże świątyni dwieście złotych monetą darował.

Umierając wielebnéj kapitule św. Anny na obchód swéj rocznicy w tymże kościele sto złotych monetą darował.

Umierając biblije w przekładzie polskim dla kaznodziejów kościołów św. Anny, św. Szczepana, Wszystkich Świętych, św. Floryjana, św. Mikołaja i wszystkich klasztorów przez wykonawców testamentu porozdawał.

Umierając dał na sprawienie opony na feretron, gdy doroczny odprawia się obchód dla kościoła św. Anny 50 złotych.

Umierając na nabycie drzewa coroczne dla szkół św. Anny, św. Szczepana, WW. Świętych, św. Floryjana ku wygodzie ubogich uczni w nauce i spełnianiu kościelnych obowiązków po sto grzywien na kupno czynszów wykupnych przez wykonawców testamentu swojego darował.

Umierając wikarym kościoła św. Floryjana na obchód w nim swojéj rocznicy stopięćdziesiąt złotych monetą ofiarował.

Umierając zwiększył o sto złotych monetą czynsz wykupny dla wikarych kościoła katedralnego krak., który był za życia za sto talarów starych nabył na odśpiewywanie przez nich pieśni każdego dnia po podniesieniu w czasie mszy porannéj. *„O adoranda Trinitas“* etc. (str. 75—77).

39. Z innego działu téj księgi rękopiśmiennéj należącego do połowy stulecia XVII wyjmuję szczegół rzucający światło na ówczesny skład Wydziału lekarskiego i na sposób wykonywania w nim obowiązków professorskich.

Owóż na str. 89 jest wyciąg z pism urzędowych mający napis:

„Notata quaedam ex protestationibus et reprotestationibus antiquorum Academicorum ex occasione Electionis mfci Rectoris in Formulariis Rdi Petri Remberti Notarii apostolici et aliorum contentis.“ Poczyna się jak następuje, a przytaczam słowa w brzmieniu spolszczoném: „1657 i 1658. Nader burzliwy był wybór dostojnego p. Rektora, a na nowo był obrany Stanisław Jurkowski św. Teologii doktor i profesor, proboszcz św. Floryjana. Większa bowiem część profesorów z niechęci jakiejś, że Dziekan Wydziału filozoficznego nie był wyznaczony pomiędzy 5ciu kandydatami na wyborcę ogromną wznieciła wrzawę.... z Wydziału filozoficznego wielu protestowało a z lekarskiego szanowny p. Jan Toński doktor medycyny i Dziekan Wydziału.... (następnie na str. 91) przeciwko téj protestacyi reprotestowali.... (oprócz innych) Piotr Mucharski Dziekan Wydziału lek., Gabryel Ochocki, Franciszek Roliński, Jacenty Łopacki doktorowie i profesorowie filozofii i medycyny“.

Okazuje się ztąd, że wówczas było pięciu profesorów w wydziale lekarskim. W dalszym toku téjże sprawy, gdy pomiędzy powodami nieważności wyboru przytoczono „iż szan. Roliński pierwszy wyborca z pośród pięciu w ubiegłém półroczu nie wykładał a więc jest i był do wyboru nieuprawniony“ odpowiedziano ze strony przeciwnéj (str. 95):

„Pierwszy wyborca szan. Roliński nie może być podejrzywany z tytułu, iż nie wykładał medycyny, albowiem sztuka lekarska nie polega jedynie na wiedzy lecz i na działaniu. Dla tego téż uczynił zadość ustawie szan. Roliński, jak skoro w ubiegłém półroczu zajmował się leczeniem chorych a statut uniwersytecki w tytule: o pracach kolegijatów, uwalnia inaczéj usprawiedliwia nie wykładających dla prawnéj przyczyny, jaką jest u lekarza leczenie chorych.“

[33]) Oettinger l. c. ustęp 146.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 37 (do 11 września) ospa w Londynie nie zmieniła się. Umarło 5, leczyło się w szpitalach 104, świeżo zapadło 13. W Wiedniu umarło 6, w Paryżu 32, w Budapeszcie 9, w Pradze 3. Z duru osutkowego umarło w Walencyi 1, w Londynie i Saragosie po 2, w Petersburgu 4. Z biegunki umierało więcéj dzieci w Wiedniu, Budapeszcie, Brukselli, Paryżu, Londynie i innych miastach. W tygodniu 38 umarło w Krakowie: 2 z ospy, 5 z płonicy, 1 z błonicy, 1 z duru osutkowego, a doniesiono w tymże czasie: o 3 przypadkach ospy(z Kazimierza i z Grzegórzek), 3 płonicy (2 z Kierkowa i 1 z Małych Bronowic), 2 krztuśca (ze szpitala św. Ludwika i zkąd?) 3 czerwonki (z ul. Sławkowskiéj l. 280, Porąbki i z Krakowa).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 37 (do 11 września) umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 23,7; we Lwowie 41,8; w Warszawie 37,4; w Poznaniu 27,7; w Wiedniu 25,8; w Budapeszcie 35,5; w Pradze 33,8; w Berlinie 33,6; w Wrocławiu 31,3; w Mnichowie 29,6; w Gdańsku 45,6; w Dreźnie 32,3; w Lipsku 28,6; w Genewie 21,4; w Brukselli 26,1; w Amsterdamie 23,5; w Hadze 25,8; w Paryżu 25,1; w Londynie 19,8; w Kopenhadze 25,8; w Stokholmie 31,6; w Chrystyjanii 28,9; w Petersburgu 41,1; w Odessie 44,2; w Rzymie 29,9; w Wenecyi 22,9; w Bukareszcie 24,7; w Barcelonie 24,5; w Nowym Jorku 27,0; w Bombayu 27,0; w Madrasie 35,2.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 października. Inspektor szpitali krajowych Dr. Jan Stella Sawicki przybył do Krakowa na inspekcyję tutejszego szpitala.

* Otrzymaliśmy list następujący:

Do Szanownéj Redakcyi!

List kol. Reifera z Tarnobrzegu ogłoszony w Nrze 40 Przegl. Lek. zniewala mnie do kilku następnych uwag, o których umieszczenie uprzejmie upraszam.

Przedewszystkiém niech mi wolno będzie oznajmić, iż od prof. Claya, któremu terpentynę sprowadzoną przezemnie wprost z wyspy Chios do łaskawego zaopiniowania co do tożsamości posłałem, otrzymałem list, datowany 27 sept. 1880 Birmingham, Allan House 138—139 Steelhouse Lane, w którym o niéj się wyraża: „*the sample is pure Chian turpentine and an excellent sample.*“ Jakkolwiek więc wielce z tego poświadczenia jestem zadowolony, zwłaszcza, gdy ciągle czytamy w angielskich czasopismach lekarskich, iż bardzo trudno dostać prawdziwéj *Tereb. de Chios* i otrzymuje się najczęściéj pod tą nazwą jakąś mięszaninę żywicznych istot, pod względem leczniczym żadnéj wartości nie mających a często szkodliwych; to pomimo zadowolenia, nie byłbym nigdy obiecywał w Przegl. Lek. sprowadzania jéj, gdybym choćby w przybliżeniu mógł był przypuszczać, iż takowe połączone będzie z tak znacznemi wydatkami i kłopotem. Kilkakrotne z wielkim kosztem sprowadzane okazy nie zgadzały się z opisem podanym przez prof. Claya, trzykrotnie tedy osobnego wysyłano posłańca ze Smirny na wyspę Chios, a mimo to miały miejsce nieporozumienia, telegraficzne sprostowania, aż wreszcie udało się jak to list prof. Claya poświadcza wielkim kosztem sprowadzić nie wielką ilość wybornéj prawdziwéj *Tereb. de Chios* wyłącznie z drzew *Pistacia Terebinthus seu vera*, zebraną. Ponieważ teraz już mam pewność, iż otrzymałem prawdziwą, ponownie udałem się do mego znajomego, by mi więcéj téj saméj przysłał. Otóż gdy ta przesyłka nadejdzie, będę może gram daleko niżéj odstępować; zapas zaś mój nie wielki teraźniejszy tyle kosztuje, iż niżéj 1 złr. za gram odstępować nie mogę. Tyle dla usprawiedliwienia wysokiéj ceny.

Nie mogę nic mieć przeciw wskazywaniu przez kol. Reifera tańszego źródła nabywania *Tereb. de Chios* jeżeli atoli kol. R. poleca zażywać *Tereb. de Ch.* w pigułkach i przy tém odwołuje się na artykuł prof. Claya drukowany w *The Lancet* pag. 477, to ja właśnie w tymże artykule wyczytuję, iż „gdy autor zauważył, że chora dostała bólów żołądka i morzyska, przyszło mu na myśl, że skuteczniéj i lepiéj będzie jeżeli *Tereb. de Ch.* zadawać będzie w drobniutkiém rozdzieleniu, polecił więc aptekarzowi szpitalnemu p. Whinfield sporządzenie mleczanki, którą pacyjentka przez następne 13 tygodni zażywała bez przerwy, i która dobry smak miała. Nigdzie w tym artykule nie ma wzmianki, żeby prof. Clay był zarzucił mleczankę i polecił znowu pigułki a i w dalszych numerach *The Lancet* tego nie czynił. (W liście do kol. Reifera, a który kol. R. w oryginale Redakcyi nadesłał prof. Clay wskazuje źródło, z którego sprowadzić można pigułki według jego przepisu przyrządzone. *Przyp. Red.*). Wreszcie pozwolę sobie podnieść jeszcze inną ujemną stronę radzenia chorym wyłącznie zażywania pigułek, jakkolwiek bowiem prof. Clay w swoich z pomyślnym skutkiem leczonych przypadkach raka macicy główną siłę leczniczą przypisuje *Tereb. de Chios*, to jednakowoż nie obeszło się szczególnie przy rakach tego narządu nigdy bez użycia wstrzykiwań np. arsenu itd. Chorzy przeto idąc za wskazówką Szan. kolegi R. sprowadziwszy sobie z Birmingham pigułki, nie radząc się lekarza i spuszczając się li na pigułki, mogliby tém samém zaniedbać użycia innych wcale nie obojętnych pomocniczych środków leczniczych. Z tych tedy powodów radziłbym chorym i kolegom, którym moja *Tereb. de Chios* jest za drogą, by sobie zamiast tańszych pigułek, tańszą sprowadzali *Tereb. de Ch.* w substancyi, a po sprawdzeniu tożsamości, kazali sporządzać mleczankę przez prof. Claya poleconą, chore zaś osoby wyłącznie na nią spuszczać się nie powinny. Przez sprowadzenie sobie *Tereb. de Ch. in substantia* ma się także pewność, że się zażywa lek prawdziwy, sprowadzane natomiast pigułki, nie ubliżając nikomu, nie mogą dać téj rękojmi.

Przy téj sposobności mam zaszczyt przesłać Szan. Redakcyi nieco *Tereb. de Ch.*, którą jak na wstępie oświadczyłem prof. Clay uznał za prawdziwą i wyborną, aby w danym razie Redakcyja była w możności nadsyłane jéj okazy *Tereb. de Ch.* z tą próbką porównywać i tożsamość stwierdzać.

Lwów 3 października 1878. Dr. Maksymilijan Karcz.

* Na Uniwersytecie peszteńskim rozpoczęły się wykłady w dniu 15 września rb. Liczba uczniów zgłosiła się daleko większa niż w roku ubiegłym. Na Wydział lekarski zapisało się w ogóle prawie 900 uczniów a z tego na rok pierwszy 235.

* Według nadesłanych nam wykazów było w Cieplicach czeskich do dnia 28 września rb. 10.729 osób.

* **Wiedeń**. Radca dworu prof. Dr. Hyrtl obchodzić będzie w dniu 7 grudnia rb. 70-rocznicę urodzin. Wiedeńskie kollegijum doktorów przygotowuje na ten dzień godną jego owacyję.

* **Mianowania i odznaczenia.** N. Pan mianował Dra Henryka Mendelsburga starszym lekarzem przy komendzie rezerwy pułku piechoty Fryderyka Franciszka WK. Meklenburg-Schwerin Nr. 57. Dra Jana Horbaczewskiego starszym lekarzem w szpitalu garnizonowym we Lwowie, Dra Józefa Tarchalskiego starszym lekarzem w pułku piechoty hr. Huyn Nr. 15.

Nekrologija. W Wiedniu dnia 2 października rb. zmarł Dr. Karol Patruban b. profesor zwyczajny anatomii i fizyjologii w Uniwersytecie w Insbruku i Pradze.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 19: Talki: Sprawozdanie z VI Kongresu międzynarodowego oftalmologów w Medyjolanie (1—4 września rb.) — W *Medycynie* Nr. 40: Perkowskiego: Przecięcie gałązek nerwu uszno-skroniowego jako środek leczniczy przeciw uporczywemu nerwobólowi szczękowemu; Perkowskiego: Przypadek ropnicy wyzdrowieniem zakończony; Kahla: Owrzodzenia tchawicy.—*Gaz. Lek.* od kilku tygodni nie otrzymujemy.

Konkurs Na opróżnioną posadę asystenta przy katedrze fizyjologii rozpisanym jest do dnia 25 października 1880 r. b. Posada ta udzielona będzie na lat dwa od 1go listopada 1880 po koniec października 1882. Pensyja roczna wynosi 600 złr. Podania na ręce Dziekana Wydź lek.

Sprostowanie. W Nrze 40, str. 514, szpalcie pierwszéj, w pierwszym wierszu ostatniego ustępu zamiast: „W krajach niemieckich“ powinno być „nie niemieckich,“ a na str. 515 w. 14 od góry zamiast „za skutek pisma“ winno być „za skutek pochyłości pisma.“

Z dniem 6 października rb. Administracyja Przeglądu Lekarskiego przeniesioną została do domu przy ulicy Podwale Nr. 84.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

L. 1203.

KONKURS.

Na prowizoryczną posadę akuszerki miejskiéj z płacą 72 złr. rocznie.

Kompetentki zechcą do 1go Listopada 1880 roku wnieść w dowody wieku, stanu i uzdolnienia zaopatrzone podania do tutejszego magistratu.

Magistrat król. wol. miasta Staréjsoli dnia 18 Sierpnia 1880 r.

Burmistrz Wojtasiewicz.

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.